

平成 年 月分

療養費支給申請総括票 (I)

(請求者) 登録記号番号

施術管理者

施 術 所 名

保険者名等	本人		家族		計	
	件数	費用額	件数	費用額	件数	費用額
	件	円	件	円	件	円
合 計						
(通信欄)						

備考 この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。

平成 年 月分

療養費支給申請総括票 (Ⅱ)

保險者名： 殿

(請求者) 登録記号番号

施術管理者

施 術 所 名

療養費について、別添の支給申請書のとおり請求します。

区 分			件数	費用額	一部負担金	請求金額
請 求	本 人		件	円	円	円
	家 族					
※ 決 定	本 人					
	家 族					
※ 返 戻	事前分	本人				
		家族				
	保険者	本人				
		家族				
※誤算		本人				
		家族				
※増減		本人				
		家族				

※印の欄は記入しないこと。

備考 この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。